

## <講演抄録>6. 骨吸収抑制薬

aminobisphosphonates (amino-BPs) の炎症性副作用  
に対する non-aminoBP の効果 (第38回東北大学歯学会  
講演抄録) (一般演題)

著者	船山 ひろみ, 真柳 秀昭, 遠藤 康男
雑誌名	東北大学歯学雑誌
巻	20
号	1
ページ	51-51
発行年	2001-06
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10097/31757">http://hdl.handle.net/10097/31757</a>

害と LPS による免疫応答の活性化により防御反応の混乱がおこるためと私たちは予想している。また、GalN との併用による LPS の致死量は、歯肉内投与の方が腹腔内投与よりも低い(船山ら)。以上の結果から口腔細菌由来の LPS が肝炎の発症に関わる可能性も私たちは予想している。

〈目的〉 LPS/GalN 併用による鬱血性肝炎における血小板の挙動、および薬物の効果を調べ、この反応における血小板の関与について考察する。

〈結果〉 ① aspirin (代表的な抗血小板薬) と dexamethasone (ステロイド性抗炎症薬) はいずれも鬱血性肝炎による致死率と肝臓への血小板集積を抑制した。② K-76 (補体 C5 inhibitor) は致死率と血小板集積のいずれにも効果がみられなかった。

〈考察〉 LPS により誘導される血小板の集積が鬱血性肝炎に関与する可能性が示唆された。

#### 6. 骨吸収抑制薬 aminobisphosphonates (amino-BPs) の炎症性副作用に対する non-aminoBP の効果

船山ひろみ<sup>1,2</sup>, 真柳秀昭<sup>1</sup>, 遠藤康男<sup>2</sup>(東北大学大学院歯学研究科 小児発達歯科学分野<sup>1</sup>, 歯科薬理学分野<sup>2</sup>)

【目的】 AminoBPs は、骨吸収抑制薬であるが、臨床的には発熱などの炎症性副作用がある。演者らは、マウスにおける aminoBPs による炎症反応(ヒスタミン合成酵素 [histidine decarboxylase: HDC] の持続的誘導、顆粒球系細胞の増殖、IL-1 の産生、胸水の貯留など)をアミノ基のない誘導体(non-aminoBP)の Cl<sub>2</sub>MBP が顕著に抑制することを見出し報告した。今回は、HDC 活性を指標に他の non-aminoBPs の効果および毒性を検討した。

【方法】 aminoBPs として AHBuBP, YM-175, BM21.0995, non-aminoBPs として Cl<sub>2</sub>MBP, HEBP, Methylenebisphosphonic Acid (MBP) を使用した。

【結果】 ① AHBuBP により誘導される HDC 活性の増加は HEBP で用量依存的に抑制されたが、Cl<sub>2</sub>MBP よりその作用は弱い。② AminoBPs の致死性は Cl<sub>2</sub>MBP により抑制されない。③ MBP に HDC 誘導作用はみられないが、aminoBPs に匹敵する強い致死性を示した。

【考察】 ① MBP はアミノ基が関与しない未知の毒性を有する可能性がある。② AminoBPs の臨床応用に non-aminoBP, 特に Cl<sub>2</sub>MBP との併用投与を提案する。③ 演者らが得たこれまでの結果より、

aminoBP がマクロファージ(または血管内皮細胞)に取り込まれる過程を、non-aminoBP が抑制することが推察される。

#### 7. 口腔顎顔面領域に疼痛を示した隣接領域の腫瘍の2例

古田 耕, 安藤志保, 小栗千里, 勝部朝之, 川村 仁(顎顔面口腔外科学講座顔面口腔外科学分野)

【緒言】 今回我々は、口腔顎顔面領域の疼痛を主訴に受診した患者に画像診断を行うことによって、隣接領域の腫瘍が確認された2例を経験したので報告した。

【症例1】 60歳, 女性。主訴: 左下顎~耳前部にかけての疼痛。既往歴・現病歴: 左聴力を4年前より喪失。平成12年3月頃より、左下顎~耳前部にかけての発作性の疼痛を生じ、近医歯科受診。紹介により7月当科来院した。現症: 左三叉神経第II, III枝支配領域に電撃様疼痛を認めた。左鼻翼側方部および口角部がトリガーゾーンとなっており、左眼窩下孔、左オトガイ孔に圧痛を認めた。経過: MRI 所見にて小脳橋角部に腫瘍を認めたため、脳神経外科紹介。聴神経鞘腫の診断にて腫瘍摘出術施行された。

【症例2】 75歳, 女性。主訴: 左顔面の腫脹および疼痛。現病歴: 平成10年12月頃より左顔面に疼痛を認めた。平成12年3月に両側上顎洞炎の診断で、開業歯科にて両側上顎洞根治術施行。症状軽減しないため、上顎骨炎の診断で歯槽骨搔爬術を行った。しかし症状が変化せず、7月に当科受診。現症: 左耳前部から下顎下縁のびまん性腫脹、圧痛を認め、左顔面に持続性疼痛を認めた。開口障害(開口度23mm)も認めた。経過: CT 所見にて傍咽頭腔より左上顎臼歯歯槽部、上顎洞下部、側頭下窩へと進展する境界不明瞭な腫瘍を認めたため、頭頸科紹介。

【まとめ】 口腔顎顔面領域の症状に対し診断する際に、隣接領域の疾患をも考慮して診断することが重要と考える。

#### 8. 過去5年間の当科にて手術を施行した扁平上皮癌1次症例の臨床的検討

小久江知洋<sup>1</sup>, 伊藤正健<sup>1</sup>, 高橋正任<sup>1</sup>, 橋元 亘<sup>1</sup>, 森川秀広<sup>1</sup>, 君塚 哲<sup>1</sup>, 白井信一<sup>2</sup>, 加藤文度<sup>2</sup>, 越後成志<sup>1</sup>(東北大学大学院歯学研究科 顎外科咬合形成学分野<sup>1</sup>, 顔面口腔外科学分野<sup>2</sup>)

1995年から1999年までの5年間に東北大学歯学部